	Maladie de Crohn (50%)	**Rectocolite hémorragique** (40%)
Génétique	**PAS HÉRÉDITAIRE** mais **prédispo génétiques** : **10% des MICI ont d'autres cas ds leur famille** **NOD 2** : gène de susceptibilité de la MC	
Facteurs Envrt +++	Facteurs de risque Aggrave la MC { **Appendicectomie** / **Tabac** }	Facteur protecteur « Facteur protecteur »
Epidémio	Commun aux MICI : **Gradient Nord-Sud**, aussi bien diurne que nocturne, **maladie RARE**	
	Femmes++, 20-30 ans	**30-40 ans**
Signes dig	**Diarrhée**, **douleur abdo** Anorexie, vomissements, signe occlusifs (Koenig) **Signes anaux** (douleur anale, écoulement purulent)	Émission **glairo-sanglantes** impérieuses, fréquentes Diarrhée sanglante, constipation possible (en cas de rectite, à ne pas négliger car fréquent) Colique abdominale, **sd rectal** (ténesme + épreinte)
Signes extra dig	Atteintes concomitantes aux poussées : ✓ Uvéite ✓ Aphtose buccale ✓ Pyoderma gangrenosum ✓ **Erythème noueux** ✓ Psoriasis	✓ **Cholangite sclérosante primitive** (plutôt RCH) ✓ **Spondylarthropathie inflammatoire** Apparaissent en dehors des poussées
Localisations	**TOUT LE TD** : bouche à l'anus avec 2 localisations pref : **région iléo-caecal** + **ano-périnéale** (gravité)	**Systématiquement Rectum** (≠Anus) Peut remonter au **Colon**
Diagnostic (pas de scanner sauf si complications suspectées)	Bio : ↗ Calprotectine fécale, ↗ CRP, anémie macrocitaire (carence B9-B12 si atteinte grêle), Hyperleucocytose à PNN thrombocytose, hypoalbuminémie (entéropathie exsudative), **rechercher surinfection à C.difficile**	
	Imagerie : **Iléo-coloscopie avec biopsie**	
	Endoscopie digestive haute avec biopsies Entéro-IRM, IRM pelvienne	
Histologie	Lésions chroniques, cryptes irrégulières et branchées, infiltrat muqueux polymorphe, C inflammatoire	
	Profond (infiltrat inflammatoire transmural) **Granulomes épithélioïdes** (30-60% des cas) (sans nécrose caséeuse ≠ tuberculose)	**Superficiel** Abcès cryptique Perte de la mucosécrétion
Complications	✓ Fistule anale ✓ Fissure annale, marisque ✓ Insuffisance intestinale ✓ **Perforation iléale** ✓ **Sténose** anale/colique	✓ Sténose colique (surtout MC mais parfois RCH si sigmoïdite) → ⚠ **Occlusion** ✓ **Cancer colorectal** ✓ Colite aigue → **Colectasie** ✓ Hémorragie digestive basse

Suivi	**<u>Suivi annuel</u>** par **BILI-IRM** + **Coloscopie totale avec biopsies**	
TTT	**PAS de** TTT **médical curatif** → évolution chronique par poussée / phase de rémission	
	AUCUNE CHIRURGIE POSSIBLE, pas de ttt curatif Surtout pas d'AINS car aggrave MC ⚠ Par contre si occlusion/sténose iléale : coelioscopie + résection + anastomose en même temps (ou iléostomie temporaire d'1 mois)	**Coloproctectomie totale avec anastomose iléo-anale** - Coloproctectomie totale avec iléostomie définitive (uniquement pr les <u>vieux</u>) - Colectomie sub-totale avec anastomose iléo-rectale (si <u>grêle trop court</u> OU <u>jeune fille</u> pr éviter stérilité tubaire)

RCH

- érythème, fragilité, saignement au contact
- ulcérations
- pseudopolypes
- lésions **continues, homogènes du rectum vers les segments d'amont**

Maladie de Crohn :

Lésions élémentaires (2)



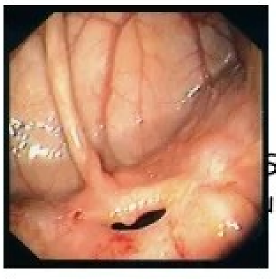
Ulcérations aphtoïdes



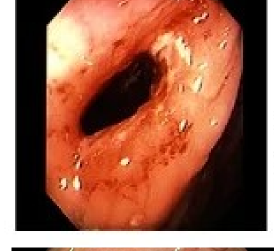
Ulcérations superficielles



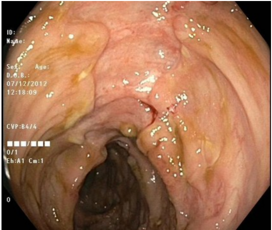
Ulcérations profondes



Sténose non ulcérée

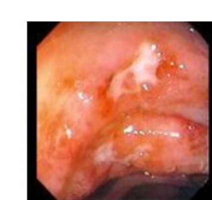


Sténose ulcérée

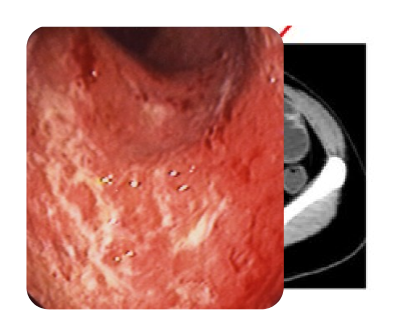


Crohn

- érythème
- ulcérations
- sténoses, fistules



- lésions **discontinues, hétérogènes, intervalles sains**

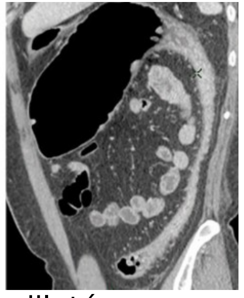




→ Muqueuse **granité**, **hémorragique**

→ **Lésions continues** sans intervalle de muqueuse saine





Anse grêle sus lésionnelle dilatée (gris = eau (3ème secteur dû au sd

Colecasie

Ulcérations **creusantes** linéaires avec **intervalles de muqueuse saine**

Colite aigue grave

Erythème noueux